

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
Especialização em Saúde da Família  
Modalidade a Distância  
Turma 5**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria da prevenção e detecção precoce do câncer de colo do útero e de mama na UBS Plátide Oliveira da Silva, Rio Branco/AC.**

**Evelynne Ferreira Borba**

**Pelotas, 2015**

**Evelynne Ferreira Borba**

**Melhoria da prevenção e detecção precoce do câncer de colo do útero e de mama na UBS Platilde Oliveira da Silva, Rio Branco/AC.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família EaD da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Maria Emilia Nunes Bueno

Pelotas, 2015

**Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação**

B726m Borba, Evelynne Ferreira

Melhoria da Prevenção e Detecção Precoce do Câncer de Colo do Útero e de Mama na UBS Platilde Oliveira da Silva, Rio Branco/AC / Evelynne Ferreira Borba; Maria Emilia Nunes Bueno, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

72 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I. Bueno, Maria Emilia Nunes, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

**Aos meus pais e irmã**, que sempre me apoiaram em cada dificuldade e em cada conquista profissional.

## **Agradecimentos**

**A Deus**, pelas bênçãos que tem operado em minha vida, principalmente nos momentos mais difíceis.

**A minha orientadora**, Prof. Maria Emília Nunes Bueno, que sabiamente me direcionou na confecção deste trabalho. Muito obrigada pela competência, paciência, dedicação e incentivo durante as orientações.

**A Universidade Federal de Pelotas**, que apoiou o projeto do Programa Mais Médico, com o intuito de melhorar a qualidade da Atenção Básica.

**A minha equipe de trabalho**, que com muito esforço colaboraram para que as etapas desse projeto fossem possíveis de serem realizadas.

**As usuárias**, que tiveram a paciência de participarem das consultas para que esse projeto obtivesse resultados.

## Resumo

BORBA, Evelynne Ferreira. **Melhoria da prevenção e detecção precoce do câncer de colo do útero e de mama na UBS Platilde Oliveira da Silva, Rio Branco/AC.** 2015. 73f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O câncer está entre as principais causas de morte na população feminina. A Organização Mundial da Saúde estima que ocorram mais de 1.050.000 casos novos de câncer de mama em todo o mundo a cada ano, o que o torna o câncer mais comum entre as mulheres. E o câncer do colo do útero o segundo mais incidente na população feminina brasileira. Anualmente são registrados cerca de 470 mil casos novos. Os elevados índices de mortalidade do câncer do colo de útero e mama no país justificam a ação programática a ser realizada na unidade, no período de 23 de março a 25 de junho do ano de 2015, baseada nessas duas patologias, pois por meio delas foi possível a implantação de estratégias de controle que incluíram ações de promoção da saúde, prevenção, detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos, quando estes foram necessários. Teve como objetivo principal melhorar a prevenção e detecção precoce do câncer de colo do útero e de mama na Unidade Básica de Saúde Platilde Oliveira da Silva, Rio Branco/AC. Este projeto foi desenvolvido no período de 12 semanas. Participaram da intervenção 491 mulheres na faixa etária entre 25 a 64 anos e 157 mulheres na faixa etária entre 50 a 69 anos residentes na área de abrangência da unidade de saúde. Para a comunidade a intervenção possibilitou um maior acesso da usuária ao serviço de saúde, principalmente voltado para essas doenças. Houve um maior número de mulheres da área de abrangência da equipe realizando o exame citopatológico do colo do útero, bem como a procura das mesmas para solicitar o pedido de mamografia. A realização da intervenção propiciou a ampliação da cobertura das mulheres entre 25 a 64 anos para a prevenção do câncer de colo de útero e também das mulheres entre 50 a 69 anos para a prevenção do câncer de mama. Houve um aumento no número de mulheres para a realização do citopatológico do colo do útero e do exame de mamografia. Foi possível melhorar o sistema de registro, facilitando dessa forma a busca ativa das usuárias com os exames alterados, bem como o monitoramento mais adequado de todas as ações, possibilitando um acompanhamento melhor no possível tratamento que a mulher esteja realizando ou mesmo na periodicidade da realização desses exames.

**Palavras-chave:** saúde da família; atenção primária à saúde; saúde da mulher; programas de rastreamento; neoplasias do colo do útero; neoplasias da mama.

## Lista de Figuras

Figura 1: Distribuição da população por faixa etária na UBS Platilde Oliveira da Silva, Rio Branco/AC.....	14
Figura 2: Imagem da enchente no município de Rio Branco/AC, 2015.....	45
Figura 3: Imagem da enchente no município de Rio Branco/AC, 2015.....	45
Figura 4: Grupo de mulheres. Orientações sobre a prevenção do câncer de mama, realizada na Igreja Batista da comunidade.....	46
Figura 5: Grupo de mulheres. Orientações sobre a prevenção do câncer de mama, realizada na Igreja Batista da comunidade.....	47
Figura 6: Grupo de mulheres. Orientações sobre a prevenção do câncer de colo de útero, realizada na Igreja Batista da comunidade. ....	47
Figura 7: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero. UBS Platilde Oliveira da Silva, Rio Branco/AC, 2014/2015. ....	52
Figura 8: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. UBS Platilde Oliveira da Silva, Rio Branco/AC, 2014/2015. ....	52
Figura 9: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero. UBS Platilde Oliveira da Silva, Rio Branco/AC, 2014/2015. ....	53

### **Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos**

ACS	Agente comunitário da Saúde
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
SAME	Serviço de Arquivo Médico e Estatística
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica



## Sumário

1	Análise Situacional.....	9
1.1	Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	9
1.2	Relatório da Análise Situacional.....	10
1.3	Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional .....	23
2	Análise Estratégica .....	24
2.1	Justificativa.....	24
2.2	Objetivos e metas.....	26
2.2.1	Objetivo geral .....	26
2.2.2	Objetivos específicos e metas.....	26
2.3	Metodologia.....	27
2.3.1	Detalhamento das ações.....	27
2.3.2	Indicadores.....	36
2.3.3	Logística.....	40
2.3.4	Cronograma .....	43
3	Relatório da Intervenção.....	44
3.1	Ações previstas e desenvolvidas .....	44
3.2	Ações previstas e não desenvolvidas .....	49
3.3	Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	49
3.4	Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	50
4	Avaliação da intervenção.....	51
4.1	Resultados .....	51
4.2	Discussão.....	55
5	Relatório da intervenção para gestores .....	58
6	Relatório da Intervenção para a comunidade .....	61
7	Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	63
	Referências .....	65
	Anexos .....	66

## **Apresentação**

O presente trabalho é parte das atividades desenvolvidas no curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade à distância, através da Universidade Aberta do SUS, na Universidade Federal de Pelotas.

Este volume abrange as seguintes partes: 1) Análise situacional, na qual é realizada a análise e descrição da unidade básica de saúde, incluindo a comparação da estrutura física, das atribuições dos profissionais e das atividades de controle social e educação em saúde com o marco legal e também a análise do processo de trabalho envolvido no atendimento à demanda e na atenção às ações programáticas; 2) Análise estratégica – Projeto de Intervenção, seção a qual é definido o projeto de intervenção sobre a prevenção e detecção precoce dos cânceres de colo de útero e mama da comunidade adstrita, onde são definidos objetivos, metas, ações necessárias em cada eixo – Organização e Gestão do Serviço, Monitoramento e Avaliação, Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica - para atingir as metas; 3) Relatório da intervenção que aborda sobre as ações que foram realizadas, o que precisou ser feito para colocá-las em prática, o que foi modificado do projeto, o número de usuários que envolveu, qual a participação dos diversos membros da equipe, as dificuldades encontradas para a realização da intervenção, explicações referente às dificuldades, além de sugestão de alterações necessárias à melhoria da intervenção segundo a realidade da UBS.

Após estas etapas, o projeto teve também as seguintes fases: 4) Avaliação da intervenção, etapa que aborda sobre a avaliação dos resultados alcançados; o atingimento das metas; a adequação das ações, registros e instrumentos de coleta de dados; o efeito da intervenção na unidade básica de saúde, na equipe, nos usuários do serviço e na população-alvo; 5) Relatório da intervenção para os gestores; 6) Relatório da intervenção para a comunidade; 7) Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem, abordando sobre o desenvolvimento do meu trabalho no curso em relação as minhas expectativas iniciais, o significado do curso para minha prática profissional e os aprendizados mais relevantes decorrentes do curso.

## **1      Análise Situacional**

### **1.1    Texto inicial sobre a situação da ESF/APS**

A Unidade de Saúde da Família em que atuo está localizada no município de Rio Branco – AC. Chama-se Platilde de Oliveira da Silva e é uma unidade relativamente nova, funciona a mais ou menos 10 meses. Quanto a estrutura física possui: recepção, quatro consultórios (02 para os médicos e 02 para enfermeiros), sala de reuniões, farmácia, sala de triagem, sala de curativos, sala de vacinas, banheiro para funcionários e outro para usuários, copa, expurgo, sala de esterilização e almoxarifado. Por iniciativa dos funcionários, foi montada uma sala para triagem das crianças e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (ACD).

Com relação ao processo de trabalho, a unidade conta com duas equipes de saúde da família, com os seguintes profissionais: agentes comunitários de saúde (ACS), dois enfermeiros, dois médicos, dois odontólogos, três técnicos de enfermagem e auxiliar de serviços gerais. Não há um técnico exclusivo para sala de vacina, ficando sob a responsabilidade da vacinação com os técnicos de enfermagem das equipes. Também não têm agentes administrativos para os serviços do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME), ficando esta atividade a cargo dos ACS.

Na equipe em que atuo, as reuniões não acontecem rotineiramente, ficando a critério da enfermeira reunir a equipe quando necessário. Existe busca ativa de usuários faltosos, principalmente com relação a alteração de preventivo do carcinoma do colo uterino (PCCU), ainda precisamos criar a rotina para os demais usuários. Quando há a necessidade de realizar visita domiciliar, seja por solicitação da família ou do agente comunitário, estas são feitas na terça-feira no período vespertino.

A rotina da unidade é agendar os usuários, mas reservamos vagas para a demanda espontânea. Existem no município as Unidades de Referência em Atenção Primária (URAPs), que trabalham no sistema de demanda espontânea, contando com médicos ginecologistas, pediatras e clínicos gerais. Por ser uma unidade nova, ainda não possui trabalhos em grupos, mas já estamos nos organizando para começar um grupo de tabagismo. Também já estamos iniciando a trabalhar conforme os indicadores do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), que tem como objetivo melhorar cada vez mais a assistência a população.

Porém, ainda temos algumas dificuldades: como na maioria das cidades da região norte, temos dificuldade no acesso a exames complementares (ultrassonografia, eletrocardiograma, ecocardiograma, entre outros) e atendimentos especializados; a unidade não conta com laboratório de análises clínicas, com isso os usuários saem da região da unidade para coleta de material em outras unidades mais distantes; os médicos das duas equipes atendem a todos, independente se estão ou não em sua área de abrangência. Ainda há a necessidade de uma melhor distribuição dos usuários por área, para que possamos atuar como Estratégia Saúde da Família (ESF), e fortalecer o vínculo com os mesmos.

Mas espero que com o aprendizado que será adquirido o curso e com a oportunidade de ver a experiência dos colegas de outras unidades e cidades, seja possível colocar em prática o objetivo do programa e o que preconiza a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que é de cada vez mais estarmos perto da comunidade.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

O município de Rio Branco/AC conta com uma população de cerca de 357.194 pessoas. Possui vinte e oito equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo vinte e três com Saúde Bucal. Treze Unidades Básicas de Saúde (UBS) funcionam no modelo tradicional. Possui Programa de Agentes Comunitários de Saúde, conta com duas equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Possui uma equipe de Consultório na Rua e um Centro de Especialidades Odontológicas.

A atenção especializada que o município possui encontra-se dentro das especialidades básicas, como Pediatria, Ginecologia e Cirurgia Geral

(procedimentos de pequena cirurgia). Porém, conta com os atendimentos de outras especialidades no Hospital das Clínicas do Acre, que é uma instituição estadual, para onde se encaminha os usuários que há necessidade de avaliação de especialistas que não são encontrados na rede municipal de saúde. Possui no momento dois hospitais Estaduais – Hospitais das Clínicas do Acre, Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco (HUERB) e Hospital de Saúde Mental do Acre (HOSMAC), quatro Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e uma Maternidade e Clínica da Mulher Bárbara Heliodora.

A disponibilidade de exames ainda é um ponto questionável no município. Exames básicos, como os exames laboratoriais é disponível pelo município, porém os mais específicos e especializados é realizado apenas no Hospital das Clínicas e como é o único local disponível para realização de exames pelo Sistema Único de Saúde, a demora é frequente, devido a grande demanda.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Platilde da Silva Oliveira em que trabalho é urbana, com modelo de atenção em Estratégia Saúde da Família. Possui duas equipes de saúde, compostas por uma equipe com dez e outra com sete agentes comunitários em saúde, um técnico em enfermagem, duas enfermeiras, dois médicos, um técnico em saúde bucal e um odontólogo, porém a minha equipe no momento encontra-se sem o profissional em odontologia. No momento não temos vínculo com as instituições de ensino.

Estruturalmente contamos com um ambiente para recepção/arquivo de prontuário, com armários inadequados, pois não possibilita uma desinfecção adequada nem são de acabamento arredondado, o que pode ocasionar ferimentos aos funcionários e usuários da unidade, com espaço para arquivamento de pouco mais de 6.000 prontuários individuais. A recepção não possui grades, o que ajuda a uma melhor relação com o usuário, pois se evita constrangimentos. Possui uma temperatura ambiental agradável, pois contamos com ar-condicionado. Sala de espera que comporta cerca de 30 pessoas, com cadeiras, iluminação e temperatura adequadas. Uma sala para administração com pouco mais de 5,50 m<sup>2</sup>, contendo duas mesas tipo escritório, computadores, impressora, cadeiras e telefone. Uma sala de reuniões, um almoxarifado de 3m<sup>2</sup> com prateleiras e acesso restrito a funcionários. Possui dois consultórios para enfermeiros de 3m<sup>2</sup> que compartilham um banheiro, dois consultórios médicos de 3m<sup>2</sup> sem banheiro, com lavatório com fechamento com o uso das mãos. Possui consultório odontológico de cerca de 12m<sup>2</sup>

com 3 equipos odontológicos, escovário com 3 torneiras e compressor. Contamos com uma sala de curativos e uma sala de vacinas, ambas com 9m<sup>2</sup>, também há uma sala de procedimentos. A unidade não possui sala para nebulização, esta é feita na sala de procedimentos. Muitas vezes essa sala se torna pequena para a realização dos procedimentos. Contém uma farmácia com 6m<sup>2</sup> onde também são armazenados os medicamentos, porém não há a presença de um farmacêutico, sendo a dispensação realizada por algum funcionário da unidade. Apesar do médico orientar o usuário quanto ao uso das medicações, a presença do farmacêutico seria ideal para reforçar o uso e orientar quanto a possíveis reações adversas. Não há sala para coleta de material para análises clínicas, pelo fato da unidade não possuir laboratório. A presença do laboratório seria muito importante, tanto pela questão da demora da realização e entrega dos resultados dos exames, quanto pela necessidade do usuário ter que se deslocar para uma unidade longe da que está cadastrada para realizar os exames. A unidade não conta com uma central de esterilização, porém possui uma sala de esterilização e estocagem de material esterilizado com área de 7,50m<sup>2</sup>.

Possui uma cozinha com área mínima de 4,50m<sup>2</sup> com boa iluminação e ventilação, restrito a funcionários. Área de serviço e depósito de material de limpeza de 3m<sup>2</sup>. Tem depósito de lixo não contaminado com menos de 4m<sup>2</sup> sem separação em orgânico e reciclável e com proteção para roedores e expurgo com 4m<sup>2</sup>. Todos os ambientes possuem janelas ou ventilação indireta, o que possibilita a circulação de ar, exceto o depósito de limpeza, o depósito de lixo e o escovário. Nenhum contém iluminação natural, porém todos são claros. Banheiros adaptados a usuários portadores de deficiência física, banheiros para funcionários, rampas de acesso, janelas de vidro contendo grades e sem protetores para insetos. As portas são feitas de material não lavável e com maçanetas tipo alavanca, com largura adequada. Os corredores possuem pouco mais de 1,20m de largura, sem corrimãos, o que dificulta o acesso de usuários com mobilidade reduzida. Não possui sinalização com desenhos, o que ajudaria a pessoas analfabetas a identificarem os ambientes da unidade, nem com recursos sonoros para deficientes visuais, nem caracteres em relevo, Braille ou figuras em relevo. Todas as pias necessitam do uso das mãos, o que torna um ponto de contaminação. Os pisos não são antiderrapantes. Este item seria importante, principalmente pela unidade possuir um número de idosos elevados, evitando assim, quedas. Não possui degraus. Os pisos e as paredes são

de superfícies lisas, porém as paredes não são de material lavável, inadequado principalmente pelo fato de não permitir uma descontaminação. A cobertura é feita com laje e o material de acabamento não é de material rugoso, nem texturizado.

Na Unidade Básica de Saúde (UBS) em que atuo, os profissionais participam do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando os grupos, famílias e indivíduos expostos a risco, identificando grupos de agravos, sinalizando equipamentos e redes sociais. Os profissionais que participam desse processo são os enfermeiros e os agentes comunitários em saúde (ACS). Além da unidade, os profissionais realizam cuidado em saúde nas escolas, participando do programa saúde na escola e domicílios.

Na unidade não são realizadas pequenas cirurgias. Os funcionários realizam busca ativa de usuários faltosos de ações programáticas, sendo este realizado pelos enfermeiros e ACSs. Há levantamento na unidade dos usuários que necessitam de cuidados domiciliares, sendo este realizado pelos médicos, enfermeiros e ACSs.

No domicílio são realizados curativos, orientações, acompanhamento de problemas de saúde, aferição de pressão, consulta médica e consulta de enfermagem. Quando há necessidade os profissionais encaminham os usuários a outros níveis do sistema de saúde, não sendo utilizados protocolos para tanto.

Os profissionais acompanham o plano terapêutico quando o usuário é encaminhado a outro nível do sistema de saúde. Os profissionais não acompanham os casos de internação hospitalar. Realizam notificação compulsória de doenças e agravos notificáveis, o qual é realizado pelos médicos e enfermeiros. Porém não é realizada busca ativa dessas doenças.

Os profissionais da UBS participam de capacitação profissional em qualificação da atenção à saúde, de caráter uniprofissional, porém estas não são de qualificação em gestão em saúde. Todos os profissionais da UBS participam dessa qualificação. Os profissionais da UBS participam do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS, sendo este realizado por todos os profissionais. São realizadas reuniões de equipe, sem periodicidade definida. Com os temas de construção de agenda de trabalho, organização do processo de trabalho e planejamento de ações.

Um dos pontos negativos comparando anexo I da Portaria 2488 de 21 de outubro de 2011 com o que observei ao responder ao questionário foi à falta do apoio do Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Não contamos com essa equipe na

unidade. Um dos pontos positivos foi a inserção da UBS no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ). No mais, creio que a UBS siga o que rege a Portaria da Política Nacional de Atenção Básica.

A população da área adstrita é de cerca de 1.890 habitantes. Possui um total de 886 habitantes do sexo masculino e 1.004 habitantes do sexo feminino. Até o momento não se tem o valor referente a faixa etária para crianças menores de 1 ano de idade, sendo assim distribuídos:

	FAIXA ETÁRIA (ANOS)									
SEXO	<1	1 a 4	5 a 6	7 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 39	40 a 49	50 a 59	>60
MASCULINOS		32	45	65	133	96	333	92	48	42
FEMININO		64	88	138	259	221	701	213	93	113

Figura 1 - Distribuição da população por faixa etária na UBS Platilde Oliveira da Silva, Rio Branco/AC  
FONTE: Consolidação das Famílias Cadastradas do ano de 2013 UBS Platilde Oliveira da Silva

O tamanho da unidade é adequado para atender o tamanho da área adstrita. O ponto mais problemático é o número de usuários de fora de área (mesmo sua área possuindo uma UBS) e área descoberta que procuram o serviço da unidade. Para resolver esse ponto, traçamos a estratégia de orientar o usuário que procure uma unidade mais próxima da sua residência, para que não sobrecarregue os atendimentos da unidade nem que falte atendimento para as pessoas que residem na área de cobertura da UBS.

O acolhimento é feito na sala de recepção pela equipe de agentes comunitários de plantão do dia. Não há uma equipe responsável para a realização do acolhimento. Este é realizado em todos os turnos de atendimento e todos os usuários que chegam a UBS tem suas necessidades acolhidas. A equipe não conhece nenhuma avaliação nem classificação de risco biológico nem de vulnerabilidade social para definir o encaminhamento da demanda do usuário.

Existe demanda para todos os profissionais da UBS - enfermeiros, médicos, odontólogo - de usuários com problemas de saúde agudo, imediato e prioritário, tanto da área de cobertura como fora de área e todos os profissionais oferecem esses tipos de atendimento. Porém, quando há excesso de demanda, desde que não cause risco ao usuário, a equipe orienta a procurar um outro serviço e o usuário sai com o encaminhamento. Se for casos de urgência/emergência, é acionado o Serviço de Atendimento Móvel (SAMU) para realizar a transferência.



Uma das principais dificuldades é fazer com que a população entenda que apesar de sermos um serviço de saúde, não temos condições de atender a todos que chegam à unidade em busca de atendimento. O que pode auxiliar a enfrentar essa dificuldade é a educação da população em relação à capacidade de uma UBS e que saibam diferenciar uma situação em que o atendimento deve ser feito em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) ou a nível Hospitalar e Pronto Socorro.

A puericultura é realizada tanto pela equipe de enfermagem, técnicos e enfermeiros, como pela equipe médica, na faixa etária de 0 a 2 anos de idade. Quanto ao número total de crianças que estão sendo acompanhadas, não temos registros. Os cadernos das ações estimam que na área existam 38 crianças menores de um ano. A unidade não conta com atendimento de especialistas em pediatria, logo, é realizada pelo clínico geral. Ao sair da unidade, a criança já tem a data da próxima consulta marcada. Apesar das consultas de puericultura, existe uma demanda de crianças de até 72 meses de idade para tratamento de problemas de saúde agudos. E com esses problemas, são crianças tanto da área de cobertura da unidade como também fora da área. Têm-se ofertas de consulta para essas crianças. Porém, quando excede a capacidade de atendimento, é orientado que a família se dirija a uma outra unidade, então é liberado para a família o encaminhamento. Se a criança está em estado de urgência ou emergência, é providenciado o atendimento da mesma, mesmo que exceda a capacidade de atendimento e é acionado o Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU) para a remoção da criança.

Na unidade não há um protocolo de atendimento de puericultura. Possui ações no cuidado às crianças durante o atendimento de puericultura, como o diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, imunizações, prevenção de anemia, promoção ao aleitamento materno, promoção de hábitos alimentares saudáveis, promoção a saúde bucal e o teste do pezinho. Não é utilizada nenhuma classificação de risco para identificar crianças de alto risco, bem como não há protocolos para regular o acesso das crianças a outros níveis do sistema de saúde. Os atendimentos das crianças da puericultura são registrados em prontuários clínicos, em formulários especiais de puericultura, ficha de atendimento nutricional e ficha espelho de vacinas.

Durante as consultas, os profissionais solicitam a caderneta da criança, onde é preenchida com as informações atuais da criança. Sempre são dadas orientações

aos responsáveis sobre alimentação saudável para a criança, principalmente aquelas disponíveis na caderneta. É orientado aos responsáveis também a olharem a curva de crescimento da criança, pois a partir daqueles dados, podemos dizer se a criança está dentro dos padrões de desenvolvimento e crescimento preconizados pelo Ministério da Saúde (MS). Observa-se também se as datas das vacinas estão atualizadas conforme o calendário do MS. Na unidade existe o Programa Bolsa Família, porém não é realizado o cadastramento da família, é realizado apenas o acompanhamento. Não há nenhum outro programa do MS implantado na UBS. Não há também grupos de mães das crianças da puericultura.

Um dos pontos que poderia ser melhorado é a criação de um arquivo especial para os prontuários da puericultura, onde eles possam ser guardados e onde se possa recorrer para serem feitas avaliações de como anda o programa na unidade. Outro ponto que pode ser citado é a criação de grupos de mães voltados para dar orientações como devem ser os cuidados com recém-nascidos e lactentes. No mais, a unidade está em boas condições no que se refere aos cuidados na puericultura, pois a maioria das ações é realizada na unidade, como foi citado anteriormente e há uma boa adesão da população, principalmente na questão da imunização, que há uma grande procura.

As consultas de pré-natal e puerpério são realizadas pela equipe de enfermagem, quatro dias na semana, em todos os turnos. Os cadernos das ações estimam que na área existem em torno de 28 gestantes. Após a consulta de pré-natal, a gestante já sai da unidade com a próxima consulta agendada. Porém, quando há queixas clínicas, são agendadas consultas com a equipe médica. Quando há casos de gestação de alto-risco, essas usuárias são encaminhadas diretamente para a maternidade municipal para o acompanhamento de gestação de alto-risco.

A UBS não possui um protocolo de atendimento para gestantes. Isso facilitaria para um atendimento mais regular, dentro de padrões pré-estabelecidos, para que não haja um atendimento baseado na experiência do profissional. O que se utiliza como base, é o Manual do Ministério da Saúde. Outro quesito seria uma equipe para ficar responsável pela avaliação e monitoramento do programa de pré-natal. Seria interessante também, um acompanhamento da avaliação bucal com as gestantes. Muitas possuem uma saúde bucal bem inadequada. Quando se depara

com gestante nesta situação, a mesma é encaminhada para avaliação com o odontólogo, porém, não é uma ação realizada regularmente.

Assim como o pré-natal é realizado mensalmente, seria de grande valia que a avaliação bucal fosse realizada também com certa periodicidade, não só para tratamento de problemas agudos, mas para uma atenção mais preventiva. Na UBS há grupo de gestante, com orientações quanto à alimentação, cuidados com o corpo, cuidados com o uso de drogas lícitas e ilícitas, entre outros pontos. Sempre com a presença de especialistas na área, como médicos, enfermeiros, assistente social, odontólogos, nutricionistas, entre outros. Há uma adesão bastante significativa das gestantes em relação às ações que são realizadas na unidade principalmente no grupo de gestantes.

Na UBS é realizada a prevenção com as mulheres sobre o câncer do colo do útero. Os cadernos das ações estimam que na área existam 491 mulheres na faixa etária para o risco de câncer do colo do útero. Todas recebem orientações quanto ao uso de preservativos durante as relações sexuais, não só para prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, mas também na prevenção do câncer do colo do útero.

As ações de orientação da prevenção do câncer do colo do útero são realizadas no momento das consultas e todas são orientadas a realizar o exame citopatológico. Na unidade é realizada coleta de material para esse exame, o qual é realizado durante quatro dias na semana, em todos os turnos de atendimento, com mulheres da área e fora de área de cobertura da unidade. Esse exame é realizado pela equipe de enfermagem.

O tipo de rastreio realizado na unidade é do tipo oportunístico, onde é ofertado para as mulheres que procuram a unidade para a realização do exame. A UBS não conta com protocolos de prevenção do câncer do colo uterino. Os profissionais de saúde investigam os fatores de risco para o câncer de colo uterino em todas as mulheres que realizam o exame citopatológico de colo uterino. Os registros das consultas das mulheres que realizam a coleta desse exame são feito em prontuário clínico e em formulário especial para citopatológico. Há um arquivo específico para o registro dos resultados dos exames citopatológicos coletados, porém não é feito uma revisão desses registros. Quando há algum exame alterado, sugestivo de malignidade, é feito um rastreamento da usuária para que a mesma compareça a unidade para as devidas condutas em cada caso.

Na unidade não é realizado grupos de mulheres onde se possa realizar orientações gerais sobre o assunto câncer do colo uterino. Não há também profissionais que se dediquem ao planejamento, gestão e coordenação do programa de prevenção do câncer de colo uterino, bem como profissionais que se dedicam à avaliação e monitoramento do programa de prevenção do câncer de colo uterino.

Em relação ao controle de câncer de mama as ações são realizadas com orientações no momento da consulta, chamando a atenção para a prevenção dessa patologia, ofertando as mulheres na faixa etária de risco, um total estimado pelos cadernos de ações programáticas de cerca de 157 mulheres na faixa etária para câncer de mama na área de abrangência da minha equipe, e para aquelas que, mesmo que não estejam na faixa etária indicada para a realização dos exames para o rastreio, mas tem antecedentes familiares de câncer de mama. No momento da consulta, também é realizado o exame clínico das mamas. As mulheres são orientadas quanto aos benefícios da realização de atividade física diária, bem como aos malefícios do tabagismo e alcoolismo. Há também orientações quanto ao autoexame das mamas, em que período deve ser realizado e os sinais e sintomas prováveis de câncer de mama.

Infelizmente o rastreio do câncer de mama não é realizado todos os dias da semana. Apenas quando a mulher chega com alguma queixa específica ou quando é necessária a indicação da realização dos exames de rastreio. Esse rastreio é feito tanto em mulheres da área, como também de mulheres fora da área de cobertura da unidade. As ações de rastreio do câncer de mama são realizadas apenas pela equipe médica. Todos os profissionais da UBS aproveitam o contato com as mulheres para a realização de orientações para a necessidade do exame de rastreio. O tipo de rastreio realizado na unidade é o tipo oportunístico, em que se oferta as usuárias que chegam a unidade o exame de rastreio ou até mesmo elas já chegam a unidade para solicitar o exame de mamografia.

Na UBS não há um protocolo de condutas para o controle do câncer de mama. Todos os profissionais de saúde da unidade investigam os fatores de risco para o câncer de mama em todas as mulheres que realizam as ações de rastreamento, mesmo de forma indireta, como em uma conversa informal. Os registros dos atendimentos das mulheres que realizam mamografia são feitos em prontuários clínicos. Não há um arquivo específico para os registros dos resultados das mamografias. Na unidade também não há profissionais que se dedicam ao

planejamento, gestão e coordenação das ações de controle do câncer de mama bem como à avaliação e monitoramento das ações de controle dessa patologia.

Para melhorar o processo de trabalho referente as duas patologias, a estratégia a ser utilizada na UBS para que não se perca o seguimento de mulheres com exames alterados, seria a criação do grupo de mulheres, onde durante as reuniões possa ser realizadas orientações quanto a procura do atendimento médico na unidade para a realização dos exames voltados a cada patologia e com isso criar um registro onde se possa anotar o resultado dos exames de todas as usuárias, formando um arquivo específico para essas doenças, mesmo se os resultados forem benignos.

A dificuldade para realizar essa estratégia é grande, uma vez que, além da demora na entrega dos exames de rastreio, principalmente do câncer de mama, muitas das mulheres procuram outras unidades para a entrega dos resultados desses exames. Porém, com a formação desses grupos, elas podem ser orientadas quanto a seguir todo o acompanhamento numa mesma unidade para que não se perca o foco de rastreio dessas duas patologias ameaçadoras a vida das mulheres.

Na Unidade Básica as ações que contemplam os usuários portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), as estimativas dos cadernos de ações programáticas em torno de 332 hipertensos e aproximadamente 95 usuários com diabetes mellitus na área da equipe, são as orientações passadas para todos os usuários dentro do consultório, tanto para hábitos alimentares saudáveis, como para a realização de atividades físicas visando o controle do peso corporal e os malefícios tanto do consumo do álcool como do vício do tabagismo.

São realizados atendimentos para adultos portadores de HAS, em todos os turnos, porém há um dia destinado ao atendimento exclusivo para usuários com essa patologia. São atendidos tanto usuários da área de cobertura da unidade como também de fora da área de cobertura. Participam desse atendimento tanto médicos, como enfermeiros e técnicos em enfermagem. Além das consultas agendadas, existe um número elevado de usuários com problemas de saúde agudos relacionados a HAS todos os dias na unidade.

Quando há um excesso na demanda de usuários com problemas agudos, tentamos atendê-los devido ao elevado grau de conseqüências que essa doença pode trazer ao usuário se estiver descompensado. Porém, quando excede a nossa

capacidade, orientamos o mesmo se dirija a outra unidade, de preferências as Unidades de Pronto Atendimento (UPA).

Na UBS não possui um protocolo próprio de atendimento para usuários portadores de HAS. Oferecemos, além das ações anteriormente relatadas, algumas outras ações são ofertadas na unidade para os portadores dessa patologia, como imunizações, tratamento de problemas clínicos em geral, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde bucal, entre outras.

Infelizmente, os profissionais da unidade não utilizam classificações de risco para estratificar o risco cardiovascular dos adultos portadores de HAS nem protocolos para regular o acesso destas pessoas a outros níveis do sistema de saúde. O registro dos atendimentos desses usuários é feito em prontuários clínicos. Não há um arquivo específico para os registros dos atendimentos dos usuários com HAS.

Durante as consultas são dadas orientações quanto os sinais de complicações da Hipertensão Arterial Sistêmica. Não possuímos na unidade o programa HIPERDIA do Ministério da Saúde (MS), bem como nenhum outro programa do MS implantado na UBS. A equipe não realiza atividade em grupo de adultos com HAS, apenas nas datas comemorativas, como no dia de combate a Hipertensão Arterial Sistêmica.

Em relação ao Diabetes Melitus, a UBS realiza atendimento de usuários portadores dessa doença. Ele é realizado todos os dias da semana, em todos os turnos, porém reservamos um dia, assim como para o atendimento de usuários com HAS, para o atendimento exclusivo de usuários com essa patologia. São realizados atendimentos tanto de adultos com DM da área de cobertura da UBS, como fora de área. Os atendimentos são realizados tanto por médicos, enfermeiros quanto por técnicos de enfermagem que fazem a triagem desses usuários. Existe certa demanda elevada de atendimento de usuários com problemas de saúde agudos devido ao DM. Quando há excessos, fazemos o primeiro atendimento na UBS mesmo e em seguida encaminhamos a outra unidade se necessário.

Não há na unidade protocolos de atendimento para usuários portadores de DM. Tentamos seguir o que o MS preconiza e o que as diretrizes sobre DM orienta. Não é realizado nenhuma classificação para estratificar o risco cardiovascular pela equipe da unidade para esses usuários. Bem como não há protocolos para regular o acesso dos adultos com DM a outros níveis do sistema de saúde. Os atendimentos

dos usuários com DM são registrados em prontuários clínicos, onde não há um arquivo especial para esses prontuários. Em todas as consultas, os profissionais de saúde explicam como reconhecer sinais de complicações do DM. Infelizmente não são realizadas atividades em grupos, a não ser no dia de combate ao Diabetes.

Para aumentar a cobertura e para melhorar a qualidade de atenção a HAS e ao DM, seria de grande valia a implantação de um arquivo especial para os portadores dessas patologias e a formação de grupos para a realização de atividades num geral, como orientações para a melhoria da qualidade de vida e quanto ao uso correto das medicações e a importância de seguir corretamente as orientações passadas por todos os profissionais da área da saúde.

Na Unidade Básica de Saúde (UBS) em que atuo, há atendimento a população de idosos todos os dias da semana, onde o caderno de ações programáticas estipulam que na área de cobertura da equipe há cerca de 120 idosos, porém há um dia reservado para o atendimento a esses usuários, assim como para diabéticos e hipertensos, uma vez que a maioria dos idosos é acometido por essas patologias. Os atendimentos são realizados em todos os turnos, tanto com usuários da área de cobertura, como fora da área de cobertura da unidade. Infelizmente a equipe 2 da UBS não possui os dados da sua população, impossibilitando inseri-los nesse relatório.

O atendimento é realizado por todos os funcionários da equipe, tanto das agentes comunitária de saúde, no momento do acolhimento, até a equipe médica, passando por técnicos de enfermagem e enfermeiros. Além das consultas já programadas, existe demanda de idosos com problemas de saúde agudos, principalmente relacionados a Diabetes Melitus e Hipertensão Arterial Sistêmica. Quando há excesso de demanda de idosos com problemas de saúde agudos, eles são orientados juntamente com o acompanhante a procurar outra unidade de saúde ou pronto atendimento. Porém, na maioria das vezes, antes de encaminhar, é realizado um primeiro atendimento ao usuário e quando há necessidade acionamos o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) para o transporte do mesmo.

Na unidade não existe um protocolo de atendimento ao idoso. Durante as consultas são realizadas ações de promoção de hábitos alimentares saudáveis, promoção de atividade física, imunizações, promoção de saúde bucal, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral e de saúde bucal junto com a equipe de odontologia de cada área. Não há um arquivo específico para o registro do

atendimento dos idosos. Os profissionais de saúde explicam ao idoso ou seus familiares como reconhecer sinais de risco relacionados aos problemas de saúde de maior prevalência nos idosos, como a HAS, DM e Depressão. Não há também estatuto do idoso e nenhum programa de atenção a saúde do idoso nem grupos de idosos implantados na UBS. Quando há necessidade, há cuidados realizados em domicílio dos usuários idosos, principalmente quando acamados ou com dificuldade de locomoção. Este atendimento é realizado por médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde.

Na UBS não existem profissionais que se dedicam ao planejamento, gestão e coordenação das ações dispensadas aos idosos nem profissionais que se dedicam à avaliação e monitoramento das ações dispensadas a estes.

A avaliação que pode ser feita da cobertura de saúde da pessoa idosa encontrada ainda é inadequada por não se ter um registro específico para esses usuários contendo dados sobre eles e por esse motivo também os poucos indicadores não puderam ser respondidos, além dos já citados anteriormente.

O que poderia ser melhorado de forma a contribuir para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção aos idosos na UBS é uma oferta maior de ações tanto na área como em grupos para orientações quanto uma qualidade de vida saudável, prevenção de doenças como DM e HAS, entre outras comorbidades, controle de peso, prática de atividades físicas, alimentação saudável, entre outras orientações.

Os maiores desafios da UBS é a grande quantidade de usuários fora de área que são atendidos. Não por falta de orientação dessas pessoas a procurarem a unidade mais próxima da sua residência, mas por gostarem do atendimento recebido na unidade. Outro desafio é quando a capacidade de atendimento é extrapolada e a população não consegue entender que infelizmente não tem como dar o atendimento naquele exato momento. Outro ponto é a falta de alguns registros que atrapalham o planejamento de muitas ações que poderiam ser realizadas na unidade para uma melhor promoção a saúde, principalmente aqueles dados para responder aos Cadernos de Ações Programáticas. A UBS apresenta alguns recursos que a põe como uma unidade de exemplo. Estruturalmente é bem organizada, há duas equipes que, apesar de uma está incompleta pela falta do odontólogo, em comparação com outras unidades a põe como exemplo, pois em muitas há a falta de muitos outros profissionais. Conta com uma coordenação que



consegue dar um suporte adequado as necessidades da unidade. Sempre que necessário há reuniões para dar melhorias ao processo de trabalho e quando necessário há o apoio da gestão em saúde.

### **1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional**

Fazendo um comparativo entre o relatório e o texto da segunda semana de ambientação “Qual a situação da ESF/APS em seu serviço”, pode ser dito que através desse relatório, bem como de todas as atividades que foram realizadas durante todas as semanas da especialização, foi possível ter um melhor conhecimento do funcionamento da unidade. Quais são seus problemas, o que falta para melhorar o serviço, o que pode ser feito para que a unidade possa proporcionar uma melhor promoção à saúde e não somente o sistema de diagnóstico e cura da doença. Foi possível também conhecer mais sobre área de cobertura da equipe de saúde.

## **2      Análise Estratégica**

### **2.1    Justificativa**

As Unidades Básicas de Saúde (UBSs) são a porta de entrada da população para o sistema de saúde, onde o usuário é acompanhado de forma integral e descentralizado. Tem a função de coordenar ações voltadas para as redes de atenção a saúde. Dentre alguns desafios para se alcançar integralidade na assistência à saúde da mulher na Atenção Básica, estão às ações de controle dos cânceres do colo do útero e da mama (BRASIL, 2011). O câncer está entre as principais causas de morte na população feminina. A Organização Mundial da Saúde estima que ocorram mais de 1.050.000 casos novos de câncer de mama em todo o mundo a cada ano, o que o torna o câncer mais comum entre as mulheres. E o câncer do colo do útero o segundo mais incidente na população feminina brasileira (INCA 2013). Anualmente são registrados cerca de 470 mil casos novos (BRASIL, 2006).

Os elevados índices de mortalidade do câncer do colo de útero e mama no país justificam a ação programática a ser realizada na unidade baseada nessas duas patologias, pois por meio delas será possível a implantação de estratégias de controle que incluam ações de promoção a saúde, prevenção, detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos, quando estes forem necessários. A idéia da ação programática escolhida é orientar a população feminina quanto à importância da realização do rastreio do câncer do colo do útero e de mama. Enfatizando de certa forma a saúde da mulher. Orientando-as quanto a sua transmissão e desenvolvimento, como identificar as alterações em seu corpo que podem ser sugestivas desses tipos de cânceres.

A UBS estruturalmente é composta por dois consultórios médicos, dois consultórios de enfermagem, uma sala de imunizações, uma sala de procedimentos,

uma sala de curativos, a recepção, um consultório odontológico, sala de reunião, copa, sala de expurgo, almoxarifado, banheiros para usuários e banheiros para funcionários separados por sexo. A UBS é formada por duas equipes de saúde, contendo médicos enfermeiros, técnico de enfermagem, odontólogo (apesar de uma equipe estar descoberta por esse profissional), técnico em saúde bucal, agentes comunitários de saúde e auxiliares de serviços gerais. A população da área coberta pela minha equipe é composta por 1.890 pessoas, destas 1.004 do sexo feminino e 886 do sexo masculino. Porém contamos com uma população feminina muito grande, principalmente na faixa etária dos 20 anos, período em que o Ministério da Saúde orienta o início do rastreamento para câncer do colo do útero, um dos pontos que justifica o foco de intervenção.

A população alvo da área adstrita é a população feminina, na faixa etária a partir dos 20 anos para rastreamento do câncer do colo uterino e a partir dos 40 anos para o câncer de mama. Espera-se que a adesão da população alvo seja de pelo menos 25% da população, uma vez que muitas mulheres procuram atendimento em busca da realização dos exames de rastreio para ambas as doenças. No momento não há ações de promoção a saúde desenvolvidas na unidade, apenas aquelas que são orientadas no consultório.

Para a realização do projeto de intervenção será mobilizada toda a equipe, desde as agentes comunitárias de saúde, com a função de mobilizar a população alvo da área durante suas visitas domiciliares, orientando quanto a importância da procura do atendimento médico e de enfermagem para realização dos exames de rastreio, até a equipe de enfermagem e médica para a solicitação e coleta do material para a realização dos exames indicados. A maior dificuldade será fazer com que a população da área procure a unidade para serem avaliadas. A maior limitação será obter um resultado no prazo desejado dos exames diagnósticos, devido à demora para a realização e entrega dos resultados dos exames de rastreio, principalmente no que se refere ao câncer de mama. Um dos aspectos que viabilizam a intervenção é o apoio do setor da saúde da mulher disponível na secretaria de saúde do município. Esse projeto de intervenção vem para ajudar principalmente na orientação das mulheres buscarem o atendimento médico para o rastreio precoce dessas patologias, diminuindo dessa forma o número tão elevado de mortalidade por essas doenças.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar a prevenção e detecção precoce do câncer de colo do útero e de mama na UBS Platilde Oliveira da Silva, Rio Branco/AC.

### **2.2.2 Objetivos específicos e metas**

**Objetivo 1:** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama

**Meta 1.1:** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 25%.

**Meta 1.2:** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 25%

**Objetivo 2:** Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

**Meta 2.1:** Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino

**Objetivo 3:** Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia.

**Meta 3.1:** Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

**Meta 3.2:** Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

**Meta 3.3:** Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

**Meta 3.4:** Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

**Objetivo 4:** Melhorar registros das informações

**Meta 4.1:** Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

**Meta 4.2:** Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

**Objetivo 5:** Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

**Meta 5.1:** Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

**Meta 5.2:** Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

**Objetivo 6:** Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

**Meta 6.1:** Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

**Meta 6.2:** Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

## **2.3 Metodologia**

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Unidade de Saúde da Família (USF) Platilde Oliveira da Silva, no município de Rio Branco/AC. Participarão da intervenção 491 mulheres na faixa etária entre 25 a 64 anos e 157 mulheres na faixa etária entre 50 a 69 anos residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

### **2.3.1 Detalhamento das ações**

**Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama**

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 25%.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 25%.

## **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

**Ação:** Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade e do câncer de mama das

mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).

**Detalhamento:** será de responsabilidade da equipe de enfermagem e médica da unidade de saúde, através da revisão de prontuário por meio da ficha espelho fornecida pelo curso.

### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

**Ação:** Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino, assim como todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

**Detalhamento:** o acolhimento será realizado pela equipe de agentes comunitários de saúde (ACSs) que estará de plantão na unidade no dia em que as mulheres comparecerem a unidade para realizar os exames.

**Ação:** Cadastrar todas as mulheres de 25 e 69 anos de idade da área de cobertura da ESF.

**Detalhamento:** o cadastramento será realizado pela equipe de ACS através das visitas que realizam em suas respectivas microáreas.

### ENGAJAMENTO PÚBLICO

**Ação:** Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização e periodicidade do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade e da realização e periodicidade de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade.

**Detalhamento:** Os devidos esclarecimentos serão realizados por todos os componentes da equipe, tanto as usuárias que comparecerem a unidade, quanto em momentos de visitas realizadas na área.

### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

**Ações:** Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 69 anos de idade; Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 69 anos; Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero e exame de mama

**Detalhamento:** Para a capacitação solicitarei à responsável pela área de saúde da mulher para que realize uma atualização com toda a equipe sobre o câncer de colo do útero e câncer de mama. Caso não seja possível, será realizada pela médica da equipe.

**Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na ESF.**

Meta 2.1: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

**Ação:** Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

**Detalhamento:** O monitoramento da adequabilidade das amostras será de responsabilidade da equipe de enfermagem que recebe os resultados dos exames citopatológicos do colo uterino e as de mamografia será realizada pela equipe médica assim que a usuária trouxer o resultado do exame. Essa adequabilidade será anotada na ficha espelho fornecida pelo curso.

### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

**Ação:** Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.

**Detalhamento:** A organização dos arquivos será de responsabilidade da equipe de ACSs, através de um arquivo a ser criado especificamente para armazenar os resultados de citopatológico do colo do útero que chegam a unidade.

**Ação:** Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

**Detalhamento:** A equipe de enfermagem ficará responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras dos exames citopatológicos do colo uterino que chegarem a unidade. Os resultados de mamografia será monitorizado pela equipe médica no momento em que a usuário trouxer o resultado do exame para avaliação.

### ENGAJAMENTO PÚBLICO

**Ação:** Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados.

**Detalhamento:** Para o compartilhamento dos indicadores ficará disponível na UBS o gráfico dos resultados dos indicadores para a população ficando a cargo da equipe médica a construção desse gráfico.

### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

**Ação:** Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

**Detalhamento:** Será realizada palestra de atualização, a ser ministrada pela médica da unidade, para a equipe sobre a periodicidade da realização da coleta do material para citopatológico do colo do útero, utilizando o protocolo do Ministério da Saúde, para que possa ser transmitida a população por meio das visitas domiciliares dos ACSs e na própria UBS.

### **Objetivo 3. Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia**

Meta 3.1: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Meta 3.2: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Meta 3.3: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde



Meta 3.4: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

**Ação:** Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero e câncer de mamas, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

**Detalhamento:** O monitoramento será de responsabilidade da equipe de enfermagem e da equipe médica, por meio da ficha espelho anexada ao prontuário da usuária.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

**Ação:** Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero e/ou mamografia; acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero e/ou mamografia; organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas; organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

**Detalhamento:** Para facilitar o acesso das mulheres ao resultado, será criado um arquivo por ordem alfabética, que ficará a cargo da equipe de enfermagem, juntamente com as agentes comunitárias de saúde (ACS), para ser mais rápida a identificação do exame da usuária, será anotado também em um livro ata o resultado, que poderá ser feita pela enfermagem, para que, assim que a UBS receber os resultados, imediatamente ser feita a busca ativa da usuária em que o resultado estiver alterado. Assim que a equipe realizar a busca ativa, já será agendada a consulta da usuária.

**Ação:** Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero e/ou mamografia.

**Detalhamento:** Primeiramente, em relação ao citopatológico do colo do útero, a leitura será realizada pela equipe de enfermagem, que são os responsáveis pelos recebimentos dos resultados dos exames, em seguida anotado no livro ata e arquivado para que a usuária possa vir a UBS receber o resultado. Em relação a mamografia, o resultado será anotado no prontuário da usuária e na ficha espelho

fornecida pelo curso durante as consultas m. Após o recebimento, ela pode se dirigir tanto para a enfermagem quanto para o médico e apresentar o resultado.

### ENGAJAMENTO PÚBLICO

**Ação:** Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e câncer de mama e do acompanhamento regular; ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas); esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames; compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social; informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.

**Detalhamento:** Para informar a comunidade, serão realizadas palestras educativas pela equipe no local dos atendimentos, informando sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo do útero e do exame de mamografia. Será informado também quanto a periodicidade de realização dos exames e os sinais e/sintomas que podem ser característicos de cada patologia e quanto ao tempo que o resultados de exames podem ficar prontos.

### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

**Ação:** Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames; capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas; capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames; capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino e dos resultados da mamografia.

**Detalhamento:** Ficará disponível na unidade o protocolo sobre o Câncer do Colo Uterino e o Câncer de Mama do Ministério da Saúde. Será realizada palestra de atualização sobre o Câncer de Colo Uterino e Câncer de Mama para as ACSs. A equipe será orientada quanto ao monitoramento da adequabilidade das amostras, bem como realizar seu registro na ficha espelho fornecida pelo curso. Ação a ser realizada pela médica da equipe.

#### **Objetivo 4. Melhorar o registro das informações**

Meta 4.1: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Meta 4.2: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

#### **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

**Ação:** Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

**Detalhamento:** O monitoramento dos registros será realizado por toda a equipe de saúde, através da revisão da ficha espelho fornecida pelo curso que estará anexa ao prontuário da usuária.

#### **ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO**

**Ação:** Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.

**Detalhamento:** A atualização das informações será realizada pela equipe de enfermagem.

**Ação:** Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

**Detalhamento:** Será utilizada a ficha espelho disponibilizada pelo curso, a ser anexada ao prontuário pelas ACSs no momento em que for solicitado os prontuários das usuárias.

#### **ENGAJAMENTO PÚBLICO**

**Ação:** Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

**Detalhamento:** Serão realizadas orientações nas consultas tanto pela médica quanto pela enfermeira, bem como nas visitas domiciliares realizadas pelos ACSs

#### **QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA**

**Ação:** Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

**Detalhamento:** Será realizada orientações pela médica a toda equipe quanto a necessidade e ao modo de registrar no livro ata o resultado dos exames que porventura cheguem a UBS.

**Objetivo 5. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama**

Meta 5.1: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Meta 5.2: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

**MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

**Ação:** Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde

**Detalhamento:** Serão realizadas perguntas sobre o histórico familiar das usuáries quanto a câncer de colo do útero e câncer de mama, bem como a presença de sinais e/ou sintomas característicos de cada doença e os fatores de risco presentes no estilo de vida durante as consultas médica e de enfermagem.

**ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO**

**Ação:** Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

**Detalhamento:** Serão realizadas perguntas durante as consultas médica e de enfermagem sobre o histórico familiar das usuáries quanto a câncer de colo do útero e câncer de mama, bem como a presença de sinais e/ou sintomas característicos de cada doença e os fatores de risco presentes no estilo de vida. Dependendo do nível de risco, a mulher será monitorada com maior atenção.

**Ação:** Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

**Detalhamento:** Para as mulheres com fatores de risco maiores para câncer de colo do útero e de câncer de mama, serão observadas mais atentamente para possíveis

desenvolvimento desses sinais e/ou sintomas, com consultas mais freqüentes, para que, em caso de positividade, seja feita as devidas condutas para se evitar maiores danos. Ação a ser realizada por toda a equipe.

**Ação:** Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama; estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação; ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

**Detalhamento:** Através de palestras educativas a serem realizadas nos grupos de mulheres pela equipe de saúde, serão dadas orientações sobre como reconhecer os prováveis sinais e/ou sintomas de câncer de colo do útero e câncer de mama e os fatores de risco de cada patologia, orientando-as também como evitá-las.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

**Ação:** Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação e controle dos fatores de risco passíveis de modificação para câncer de colo de útero e de mama.

**Detalhamento:** Serão dadas palestras de orientações a equipe utilizando-se o protocolo do Ministério da Saúde. Palestras a ser realizada pela médica e enfermeira da equipe.

**Objetivo 6.** Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde

Metas 6.1: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Meta 6.2: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

**Ação:** Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

**Detalhamento:** Ficará disponível um livro ata onde será anotado o nome das usuárias que receberam as devidas orientações. Monitoramento a ser realizado pelas ACSs.

### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

**Ação:** Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

**Detalhamento:** Solicitar ao gestor municipal que sempre envie preservativos para a unidade para ser distribuídos a toda a população. Solicitação a ser realizada pelo setor administrativo da UBS.

### ENGAJAMENTO PÚBLICO

**Ação:** Incentivar na comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis.

**Detalhamento:** Serão realizadas orientações por toda a equipe, tanto nas consultas quanto nas visitas domiciliares dos ACSs, sobre a importância de não fazer o uso do tabaco, do álcool e outras drogas ilícitas e a importância de manter uma vida saudável, bem como as consequências do não uso do preservativo durante as relações.

### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

**Ação:** Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

**Detalhamento:** Atualizar a equipe por meio de palestras quanto os métodos de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e orientar sobre como se prevenir do câncer do colo do útero e de mama baseando-se nos protocolos do Ministério da Saúde. Atualização a ser realizada pela médica e enfermeira da equipe.

#### **2.3.2 Indicadores**

**Objetivo 1:** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama

**Meta 1.1:** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 25%.

**Indicador 1.1:** Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo do útero.

**Numerador:** Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo do útero.

**Denominador:** Número total de mulheres entre 25 e 64 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 1.2:** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 25%

**Indicador 1.2:** Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

**Numerador:** Número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.

**Denominador:** Número total de mulheres entre 50 e 69 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

**Objetivo 2:** Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

**Meta 2.1:** Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino

**Indicador 2.1:** Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

**Numerador:** Número de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero realizados.

**Denominador:** Número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde que realizaram exame citopatológico de colo de útero.

**Objetivo 3:** Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia.

**Meta 3.1:** Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

**Indicador 3.1:** Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

**Numerador:** Número de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram à unidade de saúde.

**Denominador:** Número de mulheres cadastradas no programa com exame citopatológico de colo de útero alterado.

**Meta 3.2:** Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

**Indicador 3.2:** Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

**Numerador:** Número de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

**Denominador:** Número de mulheres cadastradas no programa com exame de mamografia alterada

**Meta 3.3:** Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

**Indicador 3.3:** Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

**Numerador:** Número de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

**Denominador:** Número de mulheres com citopatológico alterado que não retornaram à unidade de saúde.

**Meta 3.4:** Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

**Indicador 3.4:** Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

**Numerador:** Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

**Denominador:** Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

#### **Objetivo 4:** Melhorar registros das informações

**Meta 4.1:** Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

**Indicador 4.1:** Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.



**Numerador:** Número de registros adequados do exame citopatológico de colo de útero.

**Denominador:** Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

**Meta 4.2:** Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

**Indicador 4.2:** Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

**Numerador:** Número de registros adequados da mamografia

**Denominador:** Número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa.

**Objetivo 5:** Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

**Meta 5.1:** Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

**Indicador 5.1:** Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

**Numerador:** Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

**Denominador:** Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

**Meta 5.2:** Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

**Indicador 5.2:** Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

**Numerador:** Número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

**Denominador:** Número total de mulheres entre 50 a 69 anos cadastradas no programa.

**Objetivo 6:** Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

**Meta 6.1:** Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

**Indicador 6.1:** Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama.

**Numerador:** Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama.

**Denominador:** Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de colo de útero e no de mama.

**Meta 6.2:** Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

**Indicador 6.2:** Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

**Numerador:** Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

**Denominador:** Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de mama.

### 2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção do programa prevenção do Câncer do Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama, será utilizado o Caderno de Atenção Básica Controle dos Cânceres de do Colo do Útero e da Mama do Ministério da Saúde (MS) como base teórica a ser seguido, bem como o protocolo do Instituto Nacional do Câncer (INCA), tanto para a capacitação da equipe, como para orientar as usuárias. Será utilizada também uma ficha-espelho, fornecida pelo curso, para anotar todos os dados das usuárias, afim de monitorar o número de mulheres que receberam orientações e fazer o controle das que necessitam realizar os exames.

A organização dos registros dos exames ficará a cargo da equipe de enfermagem, juntamente com as agentes comunitárias de saúde (ACS), através da criação de uma pasta arquivo para armazenar os resultados, por ordem alfabética, para facilitar o acesso da usuária ao ir a UBS para pegar esse resultado e registrar em livro ata o resultado para que a equipe tenha um controle desses resultados. Quando a usuária for a unidade solicitar o resultado dos exames, ela será atendida pela ACS que pegará o resultado na pasta arquivo, registrará no livro ata o nome da usuária, endereço e o resultado do exame e encaminhará a mesma para consulta de enfermagem ou para o médico. Estes por sua vez avaliarão e tomarão a conduta

que cabe a cada resultado, encaminhando se necessário para atendimentos especializados.

Será realizada uma capacitação com toda a equipe de saúde, no início da intervenção, para informar sobre o que é o câncer de mama e colo do útero, quais são seus fatores de risco, quem deve fazer os exames de rastreio e com que idade iniciá-los, para que possa ser transmitidas orientações para a população alvo, baseando-se no Cadernos de Atenção Básica Controle dos Cânceres de do Colo do Útero e da Mama do Ministério da Saúde (MS). Juntamente, serão realizados encontros programados a cada 20 dias com as mulheres da área da equipe para passar informações sobre essas patologias bem como outras como as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), utilizando-se o Manual de Controle das Doenças Sexualmente transmissíveis do MS.

O acolhimento do público alvo será realizado pelas ACS. Através também de suas visitas domiciliares, irão orientar as mulheres sobre a importância de procurar uma unidade de saúde para realizar a prevenção dessas patologias. Além dos atendimentos as mulheres que forem a UBS para consulta, será destinado um período de um dia da semana para a equipe ir até um local de fácil acesso dentro da comunidade para que haja também esses atendimentos, no intuito de conseguir acolher mais ainda essa população. Serão necessários cerca de 11 atendimentos semanais de usuárias na faixa etária de 25 a 64 anos de idade para o câncer de colo do útero e de aproximadamente 3 atendimentos semanais de usuárias na faixa etária de 50 a 69 anos para o câncer de mama, para que as metas propostas possam ser atingidas.

Será providenciada também a confecção de panfletos que serão distribuídos para a população tanto na Unidade Básica de Saúde (UBS) como na área no momento em que as agentes comunitárias de saúde (ACSs) estiverem realizando suas visitas domiciliares, bem como cartazes informativos desses tipos de cânceres.

Serão solicitados blocos de pedidos de exames de mamografia, ultrassonografia de mama e para o colpocitológico do colo do útero. Serão providenciadas cópias dos resultados dos exames realizados pelas usuárias.

Será solicitada a Secretaria Municipal de Saúde alguns exemplares do Cadernos de Atenção Básica Controle dos Cânceres de do Colo do Útero e da Mama do Ministério da Saúde (MS) para deixar disponível na UBS para possíveis pesquisas da equipe de saúde sobre essas patologias.

Para sensibilizar a comunidade será realizado contato com os representantes da comunidade nas igrejas da área de abrangência e será apresentado o projeto esclarecendo a importância da realização dos exames citopatológico do colo uterino e da mamografia. Será solicitado apoio da comunidade no sentido de conscientizar as mulheres na faixa etária estipulada pelo Ministério da Saúde para a prevenção das duas patologias em evidência e de esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização periodicamente desses exames.

Para o monitoramento da intervenção, semanalmente a enfermeira examinará as fichas-espelho das mulheres identificando aquelas que estão com consultas, exames clínicos e exames de rastreio em atraso. O agente comunitário de saúde fará busca ativa de todas as usuárias em atraso. Ao fazer a busca já agendará a mulher para consulta. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica.



### **3 Relatório da Intervenção**

#### **3.1 Ações previstas e desenvolvidas**

Não poderíamos realizar as ações apenas na UBS, pois a mesma encontra-se em um local fora da área adstrita e atendemos muitos usuários fora de área, pois os residentes na área são minoria no serviço. As agentes comunitárias de saúde (ACS) estavam empenhadas em ajudar, pois ligavam para as mulheres que não compareciam no horário marcado para a consulta, porém sem sucesso, pois elas não compareciam. Os esclarecimentos sobre a importância da realização da mamografia e do citopatológico do colo do útero conseguimos realizar através das informações prestadas pelas ACS durante as visitas domiciliares. Um fato que me chamou atenção durante a intervenção, foi que muitas mulheres, por já terem realizado um único exame de mamografia e este ter dado negativo para qualquer alteração, nunca mais o fizeram. Outras nunca realizaram devido ao medo da dor no momento do exame. Provavelmente muitas mulheres não aderiram a esta intervenção por medo e preconceito deste exame.

Inicialmente, tentei contatar a responsável na Secretaria Municipal de Saúde para poder capacitar a equipe sobre o Câncer de colo do útero e de mama, porém com a enchente que assolou nossa cidade de Rio Branco/AC esse ano, todos os setores estavam voltados para a população atingida pelas cheias (FIGURAS 1, 2), logo não foi possível realizar essa ação, tendo em vista que as autoridades ficaram destinadas a resolver isto por cerca de 20 dias. Desta forma, as capacitações foram feitas pela médica da unidade, a qual utilizou-se dos Cadernos de Atenção Básica Controle dos Cânceres do colo do Útero e da Mama do Ministério da Saúde, bem como dos protocolos sobre tais doenças no site do Instituto Nacional do Câncer (INCA).



Figura 2 - Imagem da enchente no município de Rio Branco/AC, 2015.



Figura 3 - Imagem da enchente no município de Rio Branco/AC, 2015.

Com relação a organização dos registros conseguimos organizar um arquivo para os resultados de citopatológico de colo do útero, pois esses são exames em que os resultados vêm para a UBS para ser entregues as usuárias. Durante as consultas também foram solicitados exames de mamografia e registrado no prontuário a solicitação, bem como o resultado dos exames que as mulheres haviam feito antes de iniciarmos esse projeto e trouxeram para ser avaliados. O resultado da mamografia é disponibilizado no local de realização do exame, o que dificulta nosso acesso ao mesmo. A responsabilidade do arquivamento desses exames ficou a cargo das ACS e o monitoramento da adequabilidade das amostras ficou a cargo da enfermeira. Quanto a isso não tivemos dificuldades e denotamos uma melhoria para os registros.

Durante as consultas realizadas, pude esclarecer às mulheres quanto aos fatores de risco dessas duas patologias mais frequentes, informando-as quanto aos métodos de prevenção e os sinais e sintomas de alerta quanto aos cânceres de mama e de colo do útero. Foram também orientadas que o histórico familiar dessas duas patologias são também fatores de risco para tais doenças (FIGURAS 3, 4, 5). Das mulheres que foram consultadas poucas foram as que tinham histórico familiar desses tipos de cânceres. Porém, as que possuíam estão sendo monitoradas e aguardando o resultado dos exames solicitados que, infelizmente, apresentam um tempo de retorno com uma média de 3 a 4 meses.



Figura 4 - Grupo de mulheres. Orientações sobre a prevenção do câncer de mama, realizada na Igreja Batista da comunidade.





Figura 5 - Grupo de mulheres. Orientações sobre a prevenção do câncer de mama, realizada na Igreja Batista da comunidade.



Figura 6 - Grupo de mulheres. Orientações sobre a prevenção do câncer de colo de útero, realizada na Igreja Batista da comunidade.

A distribuição dos preservativos já é realizada na unidade livremente com o apoio dos gestores municipais. A população é constantemente incentivada ao uso dos métodos contraceptivos, não somente as mulheres, mas a população como um todo.

A cada 15 dias havíamos planejado realizar palestras educativas para a população feminina no grupo de mulheres. Isso foi possível apenas nas três primeiras quinzenas, porém a partir daí não conseguimos mais continuar, pois as mulheres não compareciam no local de atendimento no horário marcado, vindo de uma a uma ao local, e não conseguimos mais reuni-las para tais palestras.

A maior dificuldade que encontramos durante a intervenção, além do não comparecimento das usuárias as consultas, foi a demora na realização da mamografia bem como o recebimento do seu resultado e a demora em sair o resultado dos citopatológicos. Há uma semana apenas que comecei a receber os resultados dos primeiros citopatológicos das primeiras mulheres consultadas e apenas uma delas conseguiu realizar a mamografia até o momento.

Apesar das dificuldades encontradas durante o desenvolvimento do trabalho, uma recompensa foi muito satisfatória, o elogio das usuárias quanto a intervenção, demonstrando a satisfação das mesmas. Algumas delas enfatizaram a importância desses atendimentos voltados para a saúde da mulher, pois muitas possuem dificuldades em conseguir consulta, devido a grande demanda de usuários. Estas mulheres dificilmente iriam realizar os exames. Outra facilidade encontrada por elas foi o fato de já deixar marcada a data e a hora de ir até a unidade para realizar a coleta do material para citopatológico do colo uterino com a enfermeira.

Durante esse período de intervenção tivemos outras dificuldades que de certa forma interferiu em nosso trabalho. Já quase no final da intervenção, os ACS do município de Rio Branco/AC entraram em greve por três semanas, o que dificultou a realização de algumas ações como o cadastramento, as buscas ativas e também a continuidade da divulgação do nosso trabalho na comunidade. Com isso, utilizei outras estratégias para não prejudicar ainda mais a intervenção, como por exemplo, pedi auxílio ao restante da equipe, como a técnica de enfermagem, que divulgasse entre as mães que comparecessem a unidade para vacinar seus filhos e até mesmo entre as mulheres que fossem apenas para realizar algum procedimento na unidade. Quando os ACS retornaram, foi a vez dos enfermeiros do município entrarem em greve, o que atrapalhou na coleta do material de citopatológico do colo uterino. Felizmente a classe já voltou às atividades.

### **3.2 Ações previstas e não desenvolvidas**

As ações planejadas e que não puderam ser realizadas, foi o monitoramento da cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade e o monitoramento da cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente, pois ao fazer esse relatório, completa três meses das ações e na planilha de objetivos e metas da intervenção pede para ser periodicamente e pelo menos trimestralmente.

O cadastramento das mulheres nas faixas-etárias de risco para o desenvolvimento dos cânceres de colo de útero e mama foi realizada parcialmente, pois elas apresentavam muita resistência para a realização dos exames. Também não conseguimos acolher completamente as mulheres na idade especificada para a realização dos exames citopatológico e de mamografia da área de cobertura da unidade básica de saúde. Tentamos ir a locais dentro da comunidade para acolher essas mulheres, chamando-as para ir as consultas médicas e de enfermagem para fazer tais exames, porém nem todas as mulheres compareceram.

Não foi possível realizar também o compartilhamento com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados, pois os resultados destes, as mulheres ainda não haviam recebido até o momento do fechamento da planilha final de coleta de dados.

Havia sido programada a busca ativa das usuárias faltosas, porém no período que estaríamos realizando essa busca, foi o período em que os agentes comunitários de saúde entraram em greve e o período da intervenção já estava terminando, logo outra meta não concluída com êxito.

### **3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados**

A maior dificuldade que tive na coleta e sistematização dos dados foi em entender os dados a serem colocados nas planilhas. No início a planilha da coleta de dados estava errada, pois não conseguia arrumar os dados conforme o mês das coletas, pois os números de atendimentos se repetiam nos meses subseqüentes, não estando o número correspondendo ao mês de atendimento. A minha orientadora entrou em contato com o apoio pedagógico para esclarecer os erros e então enviou a nova planilha.

Posteriormente, a planilha apresentou novo erro, ela não colocava as usuárias já atendidas nos meses subsequentes, tendo que serem repassadas uma a uma para o mês seguinte.

Outra dificuldade foi não ter o resultado da proporção de mulheres que não retornaram para o resultado de citopatológico e de mamografia, pois as usuárias não haviam recebido os resultados até o fechamento da planilha de indicadores.

### **3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços**

Considero que as ações realizadas na intervenção já estão incorporadas a rotina da unidade e poderão ser bem desenvolvidas mesmo após o fim do curso. Muitas mulheres perguntam se ainda continuarei com o trabalho sobre prevenção do câncer do colo do útero e do câncer de mama, pois querem realizar os exames. Logo, são orientadas que as ações continuam a ser realizadas na Unidade Básica de Saúde.

Para que essas ações continuem incorporadas a unidade e de forma mais regular e com o objetivo de que todas as mulheres realizem as consultas periodicamente para a prevenção de ambas as doenças, pretendo criar um dia de atendimento especialmente as mulheres, independente da área em que residem, abrindo para as demais também a oportunidade de prevenir tais patologias, de forma que incentivem mais ainda as mulheres a irem as consultas. Confesso que será um pouco difícil, já que a população não é muito compreensiva quanto a essas ações de prevenção, pois a comunidade ainda está muito vinculada ao método curativo e não preventivo, que é o foco da Saúde da Família.

## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

A presente intervenção teve como foco a prevenção do Câncer do Colo do Útero para mulheres na faixa etária entre 25 a 64 anos e o Controle do Câncer de Mama para as mulheres na faixa etária entre 50 a 69 anos. A área adstrita pela equipe é composta por 1890 pessoas, sendo 491 mulheres entre 25 a 64 anos, o que representa 26% da população total, e 157 na faixa etária de 50 a 69 anos, representando 8,3% da população total.

O primeiro objetivo foi ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama. A meta era atingir a cobertura de 25% da população feminina na faixa etária para cada patologia. Optamos por uma meta mais baixa devido as dificuldades que enfrentamos no serviço referente ao não comparecimento das usuárias as consultas mesmo com as buscas ativas. No primeiro mês, foram atendidas 56 mulheres na faixa etária para a prevenção do Câncer do Colo do Útero, o equivalente a 11,4% do total. No segundo mês, foram atendidas mais 13 mulheres, somando um número de 70 (14,2%) usuárias. E por fim, no terceiro mês foram atendidas no total 80 mulheres (16%) (FIGURA 1).

Não ter conseguido atingir a meta em sua integralidade é um reflexo do não comparecimento das usuárias as consultas, apesar da divulgação das ações por toda a equipe para as mulheres da faixa etária. Apesar de terem sido feitas as buscas através de ligações para as usuárias, das agentes comunitárias em saúde terem ido as residências solicitando que as usuárias comparecessem as consultas, infelizmente não conseguimos fazer com que todas elas fossem avaliadas.

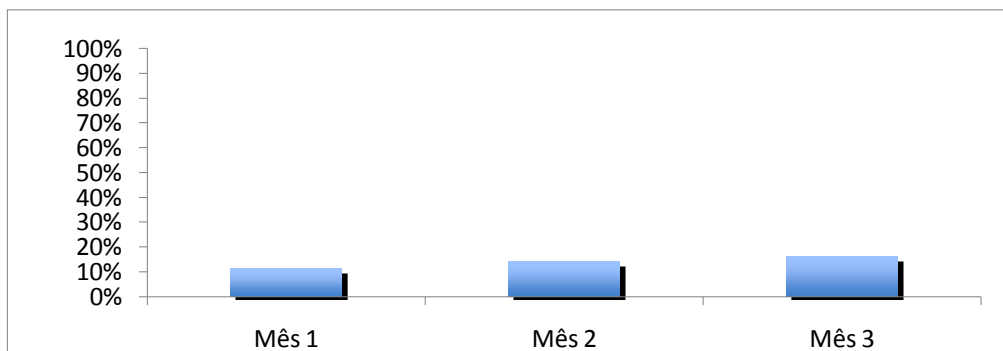


Figura 7 - Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero. UBS Platilde Oliveira da Silva, Rio Branco/AC, 2014/2015.

Referente ao controle do Câncer de Mama, no primeiro mês de intervenção foram atendidas 26 (16,56%) mulheres na faixa etária exigida. No segundo mês, totalizou um valor de 32 (20,4%) mulheres. E finalmente no terceiro e último mês foram atendidas 39 (24,8%) mulheres em toda a intervenção (FIGURA 2). A baixa proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para a detecção precoce de câncer de mama se baseia no fato de muitas mulheres não realizarem os exames de mamografia devido ao medo da dor provocada pelo exame. Algumas por já terem feito uma única vez e este não ter dado alterado achavam que não havia mais a necessidade de realizar periodicamente. Algumas não sabiam da necessidade de realizá-lo.

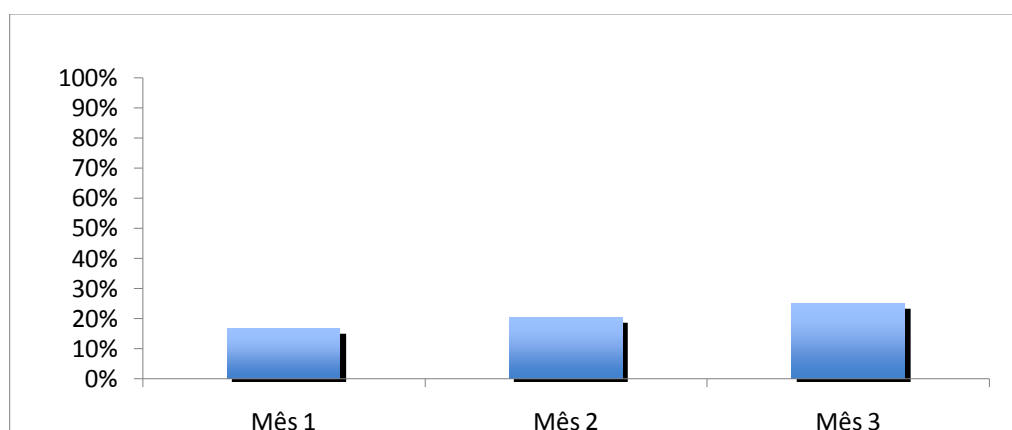


Figura 8 - Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. UBS Platilde Oliveira da Silva, Rio Branco/AC, 2014/2015.

O segundo objetivo foi de melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde. Para isso, a meta estipulada foi de obter 100% de coleta de amostras

satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino. No primeiro mês, das 56 mulheres cadastradas, 12 (21,4%) obtiveram amostras satisfatórias do exame. No segundo mês, das 70 mulheres cadastradas, 20 (28,6%) obtiveram amostras satisfatórias do citopatológico. Por final, no terceiro mês, das 80 mulheres cadastradas, 24(30%) obtiveram amostras satisfatórias do citopatológico (FIGURA 3). O monitoramento das amostras foi feito através da apresentação dos exames realizados pelas usuárias antes mesmo de dar início a intervenção. As usuárias que participaram no período de intervenção não haviam recebido o resultado, pois este apresenta uma demora de 3 a 4 meses para ficarem prontos e essa foi uma das dificuldades encontradas. Outra dificuldade encontrada foi que mesmo saindo da consulta médica já com a data da coleta do material para o citopatológico marcada, algumas mulheres não compareceram para realizá-lo.

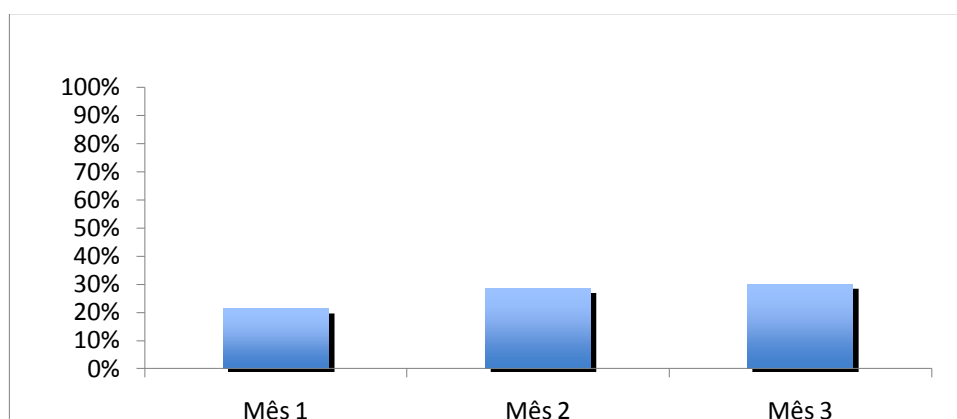


Figura 9 - Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero. UBS Platilde Oliveira da Silva, Rio Branco/AC, 2014/2015.

O terceiro objetivo foi de melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia. Para isso, estipulamos identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde. No entanto, não foi possível obter os resultados dos exames no período da intervenção, pois os mesmos não retornaram devido a demora de cerca de 4 meses para ficarem prontos. Logo, não puderam entrar nas estatísticas.

Outra meta referente ao terceiro objetivo foi de identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde. Em nenhum dos três meses obtivemos resultados alterados de mamografia das

usuárias que apresentaram o exame durante a intervenção, mas que tinham realizado antes desse período. Devido a demora na realização da mamografia e na demora para sair o seu resultado, nenhuma mulher das quais foi solicitado esse exame durante a intervenção, conseguiu apresentá-lo antes do final desse período.

Para melhorar a adesão também estipulamos realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico e mamografia alterados sem acompanhamento pela unidade de saúde. Não foram gerados os indicadores referentes a tais metas, visto que não obtivemos o retorno dos resultados dos exames no período da intervenção. Sendo assim, não tivemos mulheres sem acompanhamento devido aos exames alterados.

O quarto objetivo foi melhorar registros das informações. Para isso, estipulamos como metas manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero e mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas. Conseguimos atingir estas duas metas em 100% nos três meses da intervenção, pois todas as mulheres que realizaram os exames de citopatológico e mamografia estavam com seus registros atualizados nas fichas-espelho, planilhas e prontuários.

Para que os registros ficassem em dia, foi anexado ao prontuário uma ficha espelho para que o monitoramento das usuárias ficasse mais organizado. Foi criada uma pasta arquivo para que os resultados de exames que chegassem a unidade fossem arquivados até que a usuária fosse buscá-lo para apresentar em consulta. O registro também está sendo feito em um livro ata para que seja anotado o resultado dos exames e dessa forma facilitar a busca ativa das usuárias com resultados alterados.

O quinto objetivo foi mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama. Como meta estipulamos pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo). Durante os três meses da intervenção conseguimos pesquisar os sinais de alerta para este câncer em todas as mulheres cadastradas, atingindo a meta em sua totalidade durante todo o período da intervenção. Para alcançar essa meta, questionamos as usuárias sobre o seu histórico familiar, se apresentavam algum dos sinais e sintomas anteriormente citados, como era seu comportamento sexual. Para alcançar essa meta não nos deparamos com dificuldades, pois as mulheres responderam aos questionamentos espontaneamente.



A outra meta referente a este objetivo foi realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos, a qual também foi cumprida em sua totalidade em todos os três meses da intervenção. Da mesma forma que o objetivo anterior, questionamos as mulheres sobre seu histórico familiar, se as usuárias apresentavam algum dos sinais e/ou sintomas sugestivos dessa patologia. Também não tivemos dificuldades para alcançarmos essa meta.

O sexto objetivo foi promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde. Para isso estipulamos orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e câncer de mama. Tais orientações foram realizadas para 100% das mulheres cadastradas tanto para o câncer de colo de útero quanto para o câncer de mama. Todas as mulheres cadastradas receberam as informações sobre os métodos utilizados para prevenir as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), como o uso de preservativos tanto femininos como masculinos. Foram orientadas quanto aos principais fatores de risco e fatores desencadeantes desses tipos de cânceres, como a infecção pelo vírus HPV (Papiloma Vírus Humano), muito relacionado ao comportamento sexual, como não uso de preservativos, a imunidade e a genética.

## **4.2 Discussão**

A realização da intervenção propiciou a ampliação da cobertura das mulheres entre 25 a 64 anos para a prevenção do câncer de colo de útero e também das mulheres entre 50 a 69 anos para a prevenção do câncer de mama. Houve um aumento no número de mulheres para a realização do citopatológico do colo do útero e do exame de mamografia. Foi possível melhorar o sistema de registro, facilitando dessa forma a busca ativa das usuárias com os exames alterados, bem como o monitoramento mais adequado de todas as ações, possibilitando um acompanhamento melhor no possível tratamento que a mulher esteja realizando ou mesmo na periodicidade da realização desses exames.

Em um segundo momento, a intervenção criou um vínculo maior entre equipe, pois esta teve que trabalhar em uma união maior para criar possibilidades das usuárias participarem desse momento preventivo dessas patologias. Consegui através das explanações sobre as questões relacionadas ao câncer de colo do útero e ao câncer de mama, seguindo os manuais do Ministério da Saúde, bem como os

dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), atualizar aos membros da equipe sobre essas duas patologias mais comuns no público feminino, bem como através das palestras educativas para as clientes, não só sobre estes tipos de cânceres, mas também sobre doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), informá-las sobre esses temas tão comuns, mas ao mesmo tempo em alguns pontos desconhecidos da população. O mais interessante que através desse momento educativo, muitas das usuárias foram tirando suas dúvidas e interagiram muito bem. A atualização com a equipe foi interessante pelo fato de que, as próprias ACSs podem, durante suas visitas domiciliares, realizar a pesquisa da presença dos fatores de risco dessas patologias, podendo dessa forma encaminhar para consulta de uma forma mais ágil e prática as que identificarem como alto risco.

A intervenção propiciou melhoria no serviço na medida que foi possível a organização do mesmo. Pode-se citar o processo de arquivamento dos registros, através da criação de pastas arquivos, o que tornou mais organizado para a identificação dos exames. O registro dos resultados dos exames em livro ata facilitou a identificação das usuárias com resultados alterados, bem como a organização da busca ativa destas. Cada membro da equipe se organizou em cada função previamente dividida, a enfermeira com o recebimento dos resultados, o registro em livro ata e o monitoramento juntamente com as ACSs, as quais também ficaram responsáveis pelo arquivamento desses exames.

Para a comunidade a intervenção possibilitou um maior acesso da usuária ao serviço de saúde, principalmente voltado para essas doenças. Houve um maior número de mulheres da área de abrangência da equipe realizando o exame citopatológico do colo do útero, bem como a procura das mesmas para solicitar o pedido de mamografia. Durante a intervenção a equipe recebeu do público-alvo elogios, pois muitas das usuárias, anteriormente a intervenção, se queixava da dificuldade do acesso a unidade para realizar esses exames, principalmente o citopatológico. Sempre quando buscavam o serviço para agendar a consulta, não havia mais vagas disponíveis, fazendo com que muitas desistissem de realizar os exames. A intervenção possibilitou a facilidade deste acesso, uma vez que já através da consulta médica a usuária já saía com o agendamento para a realização do exame citopatológico com a enfermagem marcada e com a solicitação para realizar a mamografia naquelas dentro da faixa etária de risco para o desenvolvimento de câncer de mama. O que chamou atenção foi que muitas

usuárias que não conseguiram participar da intervenção, perguntaram se iria continuar, então nesses momentos a equipe orienta que a ação irá prosseguir na unidade e que elas podem ir as consultas que serão acompanhadas da mesma forma.

Alguns pontos poderiam ter sido feitos de maneira diferente. Logo no início poderia ter sido feita uma reunião com o presidente de bairro e uma maior divulgação da intervenção nos locais de maior concentração de pessoas, pois assim haveria uma maior adesão das usuárias as consultas para a intervenção, logo teria uma cobertura mais ampliada. Poderíamos também ter feito um mutirão solicitando apoio as instituições do bairro para atender as usuárias em um dia que não fosse útil para poder acolher as mulheres que trabalham fora de casa e por isso não conseguiram participar da intervenção.

As ações realizadas no período da intervenção encontram-se inseridas na unidade, proporcionando a prevenção do câncer de colo do útero e do câncer de mama. Houve uma boa aceitação da equipe para a realização deste trabalho, até pelo fato de que muitas ACS recebiam reclamações da população que não conseguia consultar para realizar os exames específicos. Através da intervenção, foi possível detectar através dos exames citopatológico realizados e que recebemos o resultado, três mulheres com resultados alterados. Uma com lesão de alto grau NIC II e NIC III, uma com resultado possivelmente não neoplásico e uma que não afasta lesão de alto grau. Esses resultados demonstram a importância da continuidade dessa ação na unidade.

A equipe aprovou a intervenção realizada, pois a atenção a saúde da mulher na UBS acontecia de forma muito precária. Com isso há o interesse em expandir esse mesmo trabalho, agora voltado para a saúde do idoso, Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Melitus. A área possui uma grande quantidade de hipertensos e diabéticos e a única ação voltada para essa área é realizada apenas nas datas comemorativas do dia do combate para tais patologias.

## **5 Relatório da intervenção para gestores**

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer de mama é o segundo tipo mais frequente no mundo, é o mais comum entre as mulheres, respondendo por 22% dos casos novos a cada ano. No Brasil, excluídos os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama também é o mais incidente em mulheres de todas as regiões, exceto na região Norte, onde o câncer do colo do útero ocupa a primeira posição. Para o ano de 2014 foram estimados 57.120 casos novos, que representam uma taxa de incidência de 56,1 casos por 100.000 mulheres. Já para o câncer do colo do útero, segundo o INCA No Brasil, em 2014, são esperados 15.590 casos novos, com um risco estimado de 15,3 casos a cada 100 mil mulheres. Em 2012, esta neoplasia representou a terceira causa de morte por câncer em mulheres com óbitos, representando uma taxa de mortalidade ajustada para a população mundial de 4,72 óbitos para cada 100 mil mulheres.

Baseando-se nesses dados e visando uma melhoria na qualidade da atenção a saúde da mulher, foi realizado um trabalho de intervenção na Unidade Básica de Saúde Platilde de Oliveira da Silva I, nos meses de março a junho de 2015 voltado para a prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama na área de cobertura.

Anteriormente não havia na UBS uma ação voltada para a saúde da mulher. Com a intervenção, foi possível fazer com que as usuárias do serviço comparecessem mais as consultas visando a prevenção dessas duas patologias tão freqüentes no sexo feminino. Através dessa intervenção foi possível aumentar o número de usuárias com pelo menos as consultas de prevenção do câncer do colo do útero e mama em dia. De um total estimado de 491 mulheres na faixa etária entre 25 a 64 anos, tivemos uma cobertura de 16%, ou seja, atendemos um total de 80 mulheres nos três meses da intervenção. Já quanto as mulheres na faixa etária

entre 50 a 69 anos, a estimativa era de que tivéssemos 157 mulheres e destas, foram acompanhadas na UBS 39, representando 24,8% do total. Os indicadores de cobertura se mantiveram baixos, mas isso porque enfrentamos algumas dificuldades na captação das mulheres, e muitas apresentaram resistência na realização principalmente do exame citopatológico.

Quanto aos indicadores qualitativos, obtivemos 24(30%) das 80 mulheres cadastradas no programa, com amostras satisfatórias do citopatológico; 100% dos registros foram atualizados nas fichas-espelho, planilhas e prontuários. Para que os registros ficassem em dia, foi anexado ao prontuário uma ficha espelho para que o monitoramento das usuárias ficasse mais organizado. Foi criada uma pasta arquivo para que o resultados de exames que chegasse a unidade fosse arquivado até que a usuária fosse buscá-lo para apresentar em consulta. O registro também está sendo feito em um livro ata para que seja anotado o resultado dos exames e dessa forma facilitar a busca ativa das usuárias com resultados alterados.

Pesquisamos os sinais de alerta para o câncer de colo de útero e mama e realizamos avaliação de risco em 100% das mulheres cadastradas. Ainda no período da intervenção desenvolvemos ações de promoção da saúde, tais como: orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e câncer de mama, as quais foram realizadas para 100% das mulheres cadastradas tanto para o câncer de colo de útero quanto para o câncer de mama.

É importante destacar as dificuldades encontradas quanto aos resultados dos exames, pois durante o período da intervenção não obtivemos retorno de nenhum dos exames realizados, pois os mesmos estão com uma demora em torno de quatro meses para que sejam concluídos. De certa forma, esta demora interferiu nos resultados alcançados na intervenção, pois nenhuma mulher das quais foi solicitado esse exame durante a intervenção, conseguiu apresentá-lo antes do final desse período.

Tendo em vista estes resultados, percebe-se a necessidade de uma maior atenção à saúde da mulher, investindo-se mais em aparelhos para exames mamográficos para que as usuárias possam realizar o exame mais rápido e ter seu resultado em tempo hábil para que seu diagnóstico não seja prorrogado, bem como uma melhor estratégia para que os resultados do exame citopatológico do colo do útero possa ser liberados mais rapidamente para que não se possa prorrogar o início

do tratamento das usuárias que por ventura apresentem seu resultado alterado. Tendo essas melhorias os números obtidos durante a intervenção podem ser superados aos já obtidos.

Observa-se que é de extrema importância a presença dos gestores, juntamente com a equipe, ofertando apoio para promover mais ações voltadas para a promoção da saúde e prevenção destes cânceres. Assim conseguiremos conscientizar um numero maior de mulheres sobre a importância do rastreio dessas duas patologias tão comuns.

Cabe salientar também que temos o objetivo de expandir as ações realizadas nesta intervenção para os usuários hipertensos e diabéticos, visando um controle maior dessas duas comorbidades, concomitantemente a intervenção já estabelecida na unidade. Sendo assim, consideramos importante a participação da gestão, viabilizando recursos para que possa ser possível a continuidade desses projetos.

## **6 Relatório da Intervenção para a comunidade**

No decorrer dos meses de março, abril, maio e junho foi realizado na Unidade Básica de Saúde Platilde Oliveira da Silva I um trabalho com o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento das mulheres na faixa etária de risco para o desenvolvimento dos cânceres de colo de útero e mama, divulgados pelas agentes comunitárias em saúde (ACSs) em suas visitas domiciliares, na unidade básica de saúde (UBS) e mesmo durante as consultas.

Durante a realização deste trabalho foram ofertadas às mulheres atendimento clínico e de enfermagem, onde ao sair do atendimento clínico já era entregue o pedido do exame de mamografia para as mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos e o encaminhamento para o atendimento de enfermagem para coleta do preventivo para as mulheres de 25 a 64 anos. Os atendimentos clínicos eram realizados diariamente na UBS e nas terças-feiras pela manhã em uma igreja dentro da área de cobertura e o atendimento de enfermagem nas quartas, quintas e sextas pela manhã.

Inicialmente era para ter sido feitos os cadastramentos de todas as mulheres da área entre 25 e 69 anos da área da abrangência, porém não foi possível, pois as mesmas não compareceram as consultas para ser realizado esse cadastro. De todas as mulheres da área, apenas 91 mulheres compareceram as consultas, e tiveram acesso aos pedidos de exames, mesmo com o esforço da equipe e das ACSs para fazer com que as usuárias fossem as consultas. Infelizmente pela demora no resultado dos exames, não foi possível, no período da intervenção, ter o resultado de todos os exames.

Apesar do baixo número de usuárias que se disponibilizaram a consultar, foi possível realizar orientações no grupo de mulheres realizado as terças-feiras na igreja sobre esses dois tipos de cânceres, assim como sobre doenças sexualmente

transmissíveis (DST), o que foi bom, pois muitas possuíam dúvidas sobre os assuntos e foi possível esclarecê-las durante as palestras educativas.

O câncer de mama e o câncer de colo do útero estão entre os tipos mais freqüentes entre as mulheres no Brasil, porém há maneiras de se prevenir e identificar alguma alteração tanto na mama quanto no colo do útero afim de evitar que essas doenças evoluam e possam ser tratadas a tempo. Por isso é de suma importância que todas as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos compareçam as consultas para realizarem o preventivo, que é o exame que pode identificar o câncer do colo do útero, e as mulheres entre 50 e 64 para realizarem a mamografia, que permite identificar imagens sugestivas de câncer de mama.

Desta forma, contamos com a colaboração de todos da comunidade para que participem dos grupos de mulheres, que divulguem a realização deste trabalho e desta forma, contribuam para o aumento da procura por estes exames. Um trabalho em conjunto entre profissionais e comunidade traz muito mais benefícios e eficiência no atendimento prestado.



## **7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem**

O Programa Mais Médicos (PMM) surgiu em um momento complicado em meu processo de formação. Recém formada, não sabendo aonde ir e ainda mais não querendo me afastar da família. Formei-me em Porto Velho – RO em maio de 2013 e logo em seguida o Governo Federal lançou o PMM, vindo a me proporcionar uma alternativa de fazer o que gosto, que é trabalhar com Saúde da Família, além de permitir realizar uma especialização nessa mesma área.

Inicialmente, não havia vagas para cidades no estado em que residia, o que seria mais conveniente para mim, pois ficaria mais próxima aos meus familiares. Mesmo assim, e mesmo contra as críticas de muitos colegas que eram contra o PMM, resolvi abraçar essa idéia, que na verdade era minha idéia, o trabalho com Saúde da Família, e me inscrevi para a cidade mais próxima, que era Rio Branco – AC. Não foi fácil a mudança. Nunca saí de casa, o máximo que passei longe da família foi um mês, mesmo assim para estágio de faculdade.

Foi e está sendo um momento de crescimento, tanto particular quanto profissional. Conhecer e contribuir para a melhoria da qualidade na saúde de uma população diferente daquela em que estava acostumada. Com particularidades próprias, doenças semelhantes, mas ao mesmo tempo com suas peculiaridades da região.

O PMM me proporcionou realizar uma especialização numa área muitas vezes abandonada e desvalorizada por colegas médicos, que é a Saúde da Família. Sempre me identifiquei com essa parte da Medicina, porque me traz um contato maior com o usuário. Permite-me interagir e conhecer mais a população da cidade em que resido e de certa forma, isso colabora para promover ações que ajudem a melhorar a qualidade de vida dessa população e não apenas curar a doença.

Para minha especialização, foquei em um tema muitas vezes passado despercebido pelos profissionais da saúde, que é a saúde da mulher, na prevenção e detecção precoce do câncer de colo do útero e de mama. Um tema que particularmente me identifico também e que muitas mulheres deixam em segundo plano.

Durante o período da intervenção, com as consultas, com as conversas com as usuárias que tive contato, foi possível perceber o quanto as usuárias deixam como segundo plano os exames de prevenção. Deixam passar um período muito longo de anos de um exame para outro ou até mesmo nunca os fizeram. Muitas desconhecem o real motivo de realizar esses exames periódicos e até mesmo não sabem da gravidade de que estão expostas ao se recusarem a fazê-los. Isso me motivou ainda mais a continuar com essas ações mesmo após o período da intervenção da especialização, pois tenho o desejo de mudar essa realidade dessa população tão desprovida de informações sobre essas duas patologias, além de desejar expandir esse projeto para outras vertentes.

A especialização também permitiu a interação com outros colegas de vários locais do país, que possuem realidades bem diferentes, trocando idéias, algumas vezes divergentes nos fóruns, mas que nos levava a uma discussão construtiva e informativa, com o intuito de melhoria na qualidade da atenção básica em nosso serviço.

Penso que nesse programa houve um ganho mútuo. Tanto a população ganhou com o incremento de mais médicos na atenção básica, todos com o objetivo de trazer melhorias no sistema de saúde, quanto eu, particularmente, ganhei com a oportunidade de realizar uma especialização, em uma área que para mim é o ponto principal no sistema de saúde de qualquer localidade. Proporcionou-me um ganho pessoal, pois não há nada melhor do que quando um usuário entra em seu consultório apenas para lhe dizer o quão grato está pela qualidade do seu atendimento e que nunca havia sido tão bem atendido anteriormente, como um ganho profissional, com uma melhor visão sobre a saúde pública, com desejo de melhorar cada vez mais a qualidade da saúde de uma população tão desassistida que muitas vezes querem apenas um pouco de atenção.

### **Referências**

BRASIL, Ministério da Saúde. Caderno de Atenção básica, Controle dos Cânceres do colo do útero e de mama; n.13, Brasília, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica, Controle dos Cânceres do colo do útero e de mama, Brasília, 2011.

BRASIL, INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER- INCA - Acessado em: <<http://www.inca.gov.br>>, 30 de julho, 2013.

## **Anexos**

**Anexo A - Documento do comitê de ética**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
FACULDADE DE MEDICINA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

---

OF. 15/12  
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr<sup>a</sup>  
Pro<sup>fa</sup> Ana Cláudia Gestal Fassa

*Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde*

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

*Patricia Abrantes Duval*  
Patricia Abrantes Duval  
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

## Anexo B - Planilha de coleta de dados

Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo de Útero - Mês 1																	Indicadores de Prevenção do Câncer de Mama - Mês 1							
Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	A mulher está com CP em dia?	Se o CP está em dia, o resultado do último exame citológico com smears satisfatório?	O resultado do CP estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado do CP?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado do último CP foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi perguntado sobre sinais de câncer do colo do útero?	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer do colo do útero?	A mulher está com o mamógrafo em dia?	O resultado do último mamógrafo estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado do mamógrafo?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado do último mamógrafo foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi realizada avaliação de risco para câncer de mama?	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama?						
Orientações de encaminhamento	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	Em anos completos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim						
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								
26																								
27																								
28																								
29																								
30																								
31																								
32																								
33																								
34																								

Atividade: Apresentação / Orientações / Dados da UBS / Mês 1 / Mês 2 / Mês 3 / Mês 4 / Indicadores / Hoja1 / Hoja2

56%

## Anexo C - Ficha espelho



 Especialização em  
Saúde da Família  
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DO CÂNCER DE MAMA  
FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Número do Prontuário: \_\_\_\_\_ Cartão SUS: \_\_\_\_\_  
 Nome completo: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Telefones de contato: \_\_\_\_\_

[illegible]

## **Anexo D - Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias**

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

\_\_\_\_\_  
Nome

Contato:

Telefone: ( )

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, \_\_\_\_\_,

Documento \_\_\_\_\_ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante